

Conseil national de l'alimentation

Avis n° 55

*Propositions de mesures pratiques pour la
mise en œuvre d'une Stratégie nationale de
prévention de l'obésité infantile*

Ministère de l'agriculture et de la pêche
Ministère de la santé et des solidarités
Ministère de l'économie, des finances
et de l'industrie

Avis n°55 adopté à l'unanimité moins une abstention le 30 mars 2006

CNIA

Sommaire

	<i>Préambule</i>	4
1.	<i>Les composantes d'une Stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile</i>	4
2.	<i>Les mesures concernant l'enfant de la naissance à trois ans</i>	6
3.	<i>Les mesures concernant la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité</i>	7
3.1.	<i>Par l'éducation</i>	8
3.2.	<i>Par les politiques de la ville et de la jeunesse et des sports</i>	8
4.	<i>Les mesures concernant l'offre alimentaire et sa promotion</i>	9
4.1.	<i>L'offre alimentaire</i>	9
4.2.	<i>La promotion de l'offre alimentaire</i>	10
5.	<i>Les mesures concernant les milieux scolaire et périscolaire</i>	11
5.1.	<i>Les programmes scolaires</i>	11
5.2.	<i>L'offre alimentaire</i>	11
5.3.	<i>L'activité physique</i>	12
5.4.	<i>L'éducation/formation</i>	12
5.5.	<i>La prévention</i>	12
6.	<i>Les mesures en faveur de la recherche</i>	12
7.	<i>Les mesures en faveur de la formation</i>	14
8.	<i>Les mesures relatives aux outils à mettre en œuvre</i>	15
8.1.	<i>Au niveau national</i>	15
8.2.	<i>Au niveau loco-régional</i>	15
9.	<i>Annexes</i>	17
9.1.	<i>Définition de la nutrition</i>	17
9.2.	<i>Propositions de rédaction alternative de la recommandation 50</i>	17
9.2.1.	<i>Proposition du collège de la consommation</i>	17
9.2.2.	<i>Proposition du collège de la transformation</i>	17
9.3.	<i>Composition du groupe de travail</i>	17

Préambule

Le CNA dans son avis n°54 du 15 décembre 2005 sur la prévention de l'obésité infantile appelle de ses vœux la mise en œuvre d'une Stratégie nationale de prévention de l'obésité de l'enfant ambitieuse, inscrite sur le long terme, impliquant l'ensemble des acteurs de la société et privilégiant une approche de promotion de la santé et des modes de vie sains, respectueuse de la diversité des traditions alimentaires et sans stigmatisation du statut des sujets obèses.

En vue de faciliter le lancement pratique de cette stratégie, le CNA a mené une réflexion complémentaire afin de proposer des mesures concrètes. Ces mesures s'inscrivent dans les différents champs qui paraissent aux représentants des collèges du CNA les plus pertinents, à savoir le système d'éducation et de formation, la réglementation et l'autorégulation, la recherche et le développement, la fabrication et la distribution des produits alimentaires, le système de santé et le domaine de la communication.

Dans chacun de ces champs, les mesures proposées prennent en compte les leviers que sont l'alimentation et la nutrition, l'activité physique, la lutte contre la sédentarité, les dimensions socio-culturelles associées à la corpulence et à l'alimentation.

1. Les composantes d'une Stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile

L'obésité est un problème complexe associant des aspects psychologiques, sociologiques, économiques, culturels, historiques et des comportements individuels.

L'augmentation de la prévalence de l'obésité infantile apparaît en outre comme une conséquence des évolutions économiques et sociales et s'impose comme un fait de société. Aussi, les corps sociaux doivent-ils se mobiliser dans leur ensemble, notamment ceux de l'environnement de l'enfant, et en particulier sa famille.

La mise en œuvre d'une Stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile nécessite donc, pour être efficace, une approche interdisciplinaire et multifactorielle formant un tout cohérent. Toute mesure isolée serait insuffisante et donc probablement inefficace.

Chacun peut et doit être un acteur de la lutte contre l'obésité et une synergie entre chacun doit s'installer. Les pouvoirs publics devraient travailler avec les associations de consommateurs et les différents acteurs du secteur économique (fabricants, distributeurs, médias...) afin de parvenir ensemble à favoriser des pratiques socialement responsables, qui, sans remettre en cause la liberté de choix et la liberté d'entreprendre, permettent aux enfants d'évoluer dans une société moins favorable à la progression de l'obésité.

Les tentatives de modifications des habitudes alimentaires, de promotion de l'exercice physique et de lutte contre la sédentarité nécessitent la coopération durable de nombreux acteurs du secteur public et du secteur privé.

La stigmatisation de l'obésité et du surpoids constitue un facteur de risque de dégradation de la trajectoire scolaire et sociale, et d'altération de la socialisation alimentaire. C'est pourquoi la lutte contre la stigmatisation des personnes obèses ou en surpoids doit être considérée comme un levier d'action.

Les propositions qui suivent sont le plus souvent étayées par des arguments scientifiques forts. Lorsque ce n'est pas le cas, le groupe estime que ces mesures qui résultent d'un processus de concertation peuvent être justifiées au titre du principe de précaution¹. Dans tous les cas, et particulièrement pour ces dernières, il est indispensable d'associer des procédures d'évaluation pour mesurer les effets, enrichir les connaissances et orienter les actions futures.

1. Avis du CNA n° 30 sur le principe de précaution et la responsabilité dans le domaine alimentaire

Le CNA propose les principes et axes stratégiques suivants :

- **Concevoir la prévention de l'obésité infantile comme une démarche reposant impérativement sur une approche intégrée prenant en compte les facteurs économiques, sociaux, environnementaux et s'inscrivant dans la durée.**
- **Asseoir cette stratégie sur la mobilisation de l'ensemble des acteurs impliqués, l'articulation des politiques publiques, le partenariat, les actions de proximité, la promotion de la santé, et la non-stigmatisation des personnes obèses.**
- **Instaurer une politique nutritionnelle nationale sur le long terme, sur la base des recommandations et des expériences du Programme National Nutrition Santé et de celles d'autres pays.**
- **Prendre garde de ne pas accentuer la perte des repères alimentaires en engendrant des modifications du comportement alimentaire assises sur des notions de peur ou d'interdits.**
- **Initier une politique alimentaire englobant toutes les dimensions sociales, psychologiques et culturelles liées à l'alimentation sans la réduire à de simples dimensions fonctionnelles.**
- **Déployer une stratégie en faveur des populations vivant dans des conditions socio-économiques défavorables.**
- **Déployer une stratégie de prévention basée sur des messages positifs de promotion de la santé à l'attention de la future mère puis des parents, de l'enfant dès que possible puis de l'adolescent et du jeune adulte.**
- **Encourager effectivement l'activité physique en privilégiant des modes de vie plus actifs ainsi que la mise en valeur de l'activité physique au quotidien, y compris de loisirs.**
- **Favoriser l'accès aux repères de consommation alimentaires et de pratique de l'activité physique recommandés par le Programme National Nutrition Santé pour l'ensemble de la population d'enfants dans les familles, les collectivités, les lieux publics.**
- **Considérer que les milieux scolaire (de la maternelle au lycée) et périscolaire sont des enceintes où peut s'exercer la prévention.**
- **Mettre en place une expertise, avec les acteurs impliqués, permettant d'évaluer l'impact chez les enfants et les jeunes de l'exposition prolongée aux écrans, des programmes, des jeux et sites sur la construction de la pensée de l'enfant, de la communication sur les biens et les services à destination des enfants (dont l'offre alimentaire), de la promotion de modèles alimentaires et de normes de corpulence.**
- **Développer la formation/éducation à des modes de vie sains, chez les enfants dès que possible, les parents, les professionnels de santé, les professionnels de l'éducation et de l'environnement de l'enfant, sur la base des outils élaborés par le Programme National Nutrition Santé.**
- **Renforcer très largement la recherche pluridisciplinaire sur l'obésité et proposer de nouvelles voies de financement.**
- **Initier une expertise, avec les acteurs impliqués, afin de déterminer sur le plan économique les leviers à mobiliser et les mesures à prendre pour soutenir cette stratégie.**
- **Mettre en place une évaluation des mesures proposées afin de les adapter au mieux, d'évaluer la perception des messages adressés à la population et des outils élaborés ainsi que leur utilisation.**

Les mesures pratiques proposées dans cet avis sont de nature à faciliter la mise en œuvre de ces axes et principes, et sont à concevoir non comme un catalogue de mesures indépendantes, mais comme un ensemble cohérent.

2. *Les mesures concernant l'enfant de la naissance à trois ans*

Il apparaît nécessaire de déployer une stratégie de prévention de l'obésité de l'enfant reposant sur des actions de promotion de la santé pour la mère et le nourrisson.

Il faut cependant veiller à ne pas culpabiliser les populations visées ni à avoir une approche dramatisante ou normative du poids afin de ne pas aller à l'encontre de l'effet recherché.

Les cibles à privilégier par les acteurs de proximité sont les femmes, les femmes enceintes, les nourrissons et leurs parents ; un accent particulier doit être mis sur les familles de niveau socio-économique défavorisé.

1 - Développer l'information sur la " parentalité "2, en lien avec la santé, auprès des jeunes, des femmes en âge de procréer et des parents.

2 - Informer les femmes en âge de procréer des bénéfices à tirer de la maîtrise d'une alimentation variée et équilibrée, de la pratique régulière d'une activité physique, et des dangers des consommations tabagique et éthylique.

3 - Renforcer les recommandations précédentes, aux femmes enceintes dès la première consultation de suivi de la grossesse et lors la consultation du quatrième mois prévue dans le cadre du Plan Périnatalité.

4 - Améliorer le dépistage et la prise en charge précoces d'un excès de prise pondérale au cours de la grossesse, d'un diabète gestationnel et/ou d'une anomalie de la croissance fœtale.

5 - Engager les professionnels de santé à préparer la prise en charge de l'enfant par sa famille, et en particulier de son alimentation (allaitement ou biberon).

6 - Renforcer l'accompagnement, médical et social, à la maternité puis lors du retour à domicile.

7 - Promouvoir l'allaitement maternel auprès du grand public, des jeunes et des professionnels de santé.

8 - Créer un Comité national pour l'allaitement maternel, et allouer des subventions publiques aux associations de promotion de l'allaitement.

9 - Evaluer les freins psychologiques et socioculturels à l'allaitement maternel et à l'acceptation des arguments actuellement utilisés pour le promouvoir.

10 - Développer un programme éducatif sur l'allaitement maternel ou une alimentation au biberon bien conduite.

11 - Introduire des dispositions nouvelles dans le Code du travail pour favoriser l'allaitement maternel : étudier la possibilité d'allonger le congé de maternité ou d'aménager les conditions de travail pour que l'allaitement maternel soit possible quels que soient le secteur d'activité et la taille de l'entreprise.

12 - Favoriser la coordination entre les parents et les acteurs du mode de garde pour faciliter la poursuite de l'allaitement à la reprise du travail.

13 - Concevoir et diffuser un guide de bonne conduite de l'alimentation au biberon, si la femme n'allait pas.

14 - Sensibiliser les acteurs de la petite enfance et les parents sur l'importance de la diversification progressive à partir du 6^{ème} mois en s'appuyant sur les repères de consommation du PNNS pour cette

2. La parentalité s'entend comme l'ensemble des dispositions affectives et psychiques des parents nécessaires pour accompagner au mieux leurs enfants dans la vie, leur permettre d'advenir comme sujet, avec des références fortes aux modes d'être d'une époque et d'une culture.

tranche d'âge. Veiller au respect du rythme de l'enfant, de l'apport de quantités adaptées en viande, poisson et œufs et d'un apport adapté et suffisant en lait (lait maternel ou lait pour nourrisson, puis lait de suite et lait de croissance).

15 - Dispenser une formation pratique aux personnels de santé relative aux notions de puériculture et de cuisine leur permettant d'adapter le langage scientifique et nutritionnel au niveau de compréhension des parents.

16 - Promouvoir, à l'occasion d'une naissance, l'apprentissage par les parents de notions de puériculture et de cuisine afin de compenser la perte de repères culinaires.

17 - Sensibiliser parents et corps médical sur l'importance de ne pas considérer son enfant comme un grand et de garder une alimentation adaptée à son âge tant en terme quantitatif (portions plus petites que celles du reste de la famille) que qualitatif.

18 - Sensibiliser les parents et les professionnels de l'environnement de l'enfant aux repères de consommation alimentaire du PNNS et, en fonction de l'âge de l'enfant et de son mode de vie, aux modalités pratiques pour s'y conformer.

19 - Identifier, pour la petite enfance, des marqueurs pertinents d'évaluation de sédentarité et d'activité physique.

20 - Convaincre les parents et les professionnels de l'environnement de l'enfant des bénéfices d'une activité physique ludique et des risques liés à la sédentarité qui peuvent menacer l'enfant dès son plus jeune âge.

21 - Evaluer la croissance régulière et harmonieuse du nourrisson par un suivi de la taille et du poids afin de dépister toute accélération pondérale. Le calcul régulier de l'IMC, dès la 2^{ème} année, est nécessaire afin de détecter toute anomalie de la courbe de corpulence, en particulier un rebond précoce (à 2-3 ans).

22 - Organiser la prise en charge des enfants à risque en veillant à ne pas dramatiser la situation, à ne pas culpabiliser les parents et à ne pas stigmatiser les enfants.

23 - Renforcer la formation à la promotion de la santé de la future mère et du nourrisson, chez les professionnels de santé (médecins généralistes, médecins du travail et pédiatres, obstétriciens, sages femmes, infirmières, puéricultrices, diététiciennes, assistantes sociales) et les acteurs de l'environnement de la petite enfance (Protection maternelle et infantile, assistantes maternelles, crèches), de la santé publique, de l'agroalimentaire, des associations familiales et de consommateurs et des collectivités territoriales.

24 - Mobiliser les acteurs dans le cadre des réseaux pour la prévention et la prise en charge de l'obésité en pédiatrie (REPOP), en lien avec les acteurs locaux de la périnatalité.

3. *Les mesures concernant la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité*

La lutte contre la sédentarité et le développement de l'attractivité de l'exercice physique doivent être placés au cœur des priorités, en privilégiant des modes de vie plus actifs et le développement de la pratique sportive dans une optique de loisir et de bienfait pour la santé, et non seulement dans celle de la compétition.

Cet axe stratégique nécessite des efforts considérables et la plus grande mobilisation de tous les acteurs. Les pouvoirs publics ont un rôle déterminant notamment concernant la politique de la ville, et celle de la jeunesse et des sports mais aussi la politique éducative.

L'implication des collectivités territoriales est nécessaire car leur rôle est considérable dans

l'amélioration de l'accès et de l'attractivité de l'activité physique dans la population.

La nécessité de favoriser des actions de proximité adaptées au mode de vie des enfants est soulignée.

3.1. Par l'éducation

25 - Mobiliser tous les canaux (ministères concernés, associations de consommateurs, de familles et de parents) pour informer les parents sur leur rôle ainsi que sur leur fonction d'exemplarité.

26 - Mobiliser tous les canaux (ministères concernés, associations de familles et de parents) pour informer les parents sur les bénéfices de la pratique de l'activité physique et les risques de la sédentarité pour leur santé et celle de leurs enfants.

27 - Sensibiliser les parents et les enfants aux effets favorables pour la santé d'une activité physique régulière et aux effets défavorables pour la santé d'une utilisation excessive et prolongée de la télévision, des jeux vidéo, de l'informatique.

28 - Mobiliser tous les acteurs pour accroître l'attractivité de l'activité physique aux yeux des enfants.

29 - Mobiliser tous les acteurs pour sensibiliser l'opinion sur les divers risques sociaux et sanitaires d'une sédentarité excessive.

30 - Mobiliser tous les acteurs pour aider les enfants à équilibrer les occupations sédentaires et les activités physiques au quotidien.

31 - Mieux valoriser les professionnels actuellement formés dans les filières d'activité physique adaptée, en allant jusqu'à reconnaître un nouveau métier entre le professeur d'éducation physique et sportive et le kinésithérapeute.

32 - Engager une réflexion avec l'ensemble des acteurs concernés afin d'aboutir à un accord sur un développement socialement responsable des différents types de médias, de l'informatique au regard de leur implication dans l'augmentation de la sédentarité des enfants.

3.2. Par les politiques de la ville et de la jeunesse et des sports

33 - Mettre au cœur des priorités la promotion de l'activité physique et la lutte contre la sédentarité.

34 - Identifier les structures sportives sous utilisées et en faciliter l'accès aux établissements scolaires et aux associations sportives et de loisir, toute l'année.

35 - Développer de nouveaux modes d'accès et de nouveaux types d'équipements légers permettant d'inciter à une activité physique spontanée en dehors des horaires et jours usuels (exemple congés scolaires), des clubs et associations.

36 - Avoir une politique de la ville et de l'aménagement territorial créant des zones piétonnes, des pistes cyclables, des aires de jeu, et des parcours santé sécurisés aussi bien en milieu urbain que rural.

37 - Encourager les collectivités territoriales et les Etablissements publics de coopération intercommunale à soutenir la promotion de l'activité physique de " bien-être " à travers les équipements, le soutien aux associations et l'aide personnalisée.

38 - Développer, sous l'autorité du Ministère de la jeunesse et des sports, une politique nationale favorisant l'activité sportive de " bien-être ".

39 - Avoir une politique jeunesse et sport facilitant l'accès à des licences sportives à moindre coût.

40 - Inciter les collectivités responsables à introduire des tarifs différenciés selon le quotient familial pour les inscriptions aux activités physiques.

41- Mettre en place des aides personnalisées afin de favoriser la pratique d'une activité physique pour les enfants pour lesquels cela est nécessaire, sur le modèle par exemple de l'allocation temps libre déjà mise en place par certaines Caisses d'allocations familiales.

4. *Les mesures concernant l'offre alimentaire et sa promotion*

Les actions engagées par le milieu professionnel doivent être poursuivies et structurées afin de permettre aux enfants et aux jeunes d'avoir accès à une alimentation leur permettant d'atteindre les repères de consommation alimentaire recommandés par le PNNS et de leur permettre de moduler leur alimentation en fonction de leurs modes de vie et de leurs préférences.

Une attention particulière doit donc être portée à la revalorisation de la consommation d'eau et à sa mise à disposition systématique, à la variété de l'alimentation, à la taille des portions, aux portions servies aux différents repas, aux densités énergétiques et nutritionnelles des aliments tels que consommés dans la pratique, au développement de la consommation de fruits et de légumes ainsi que d'aliments reconnus pour leur apport en glucides complexes.

Les attentes des consommateurs vis-à-vis de l'offre alimentaire doivent également être analysées.

Concernant la promotion de l'offre alimentaire, les réflexions menées doivent tenir compte de l'évolution technique et réglementaire de nature à modifier pour les années à venir les outils permettant d'atteindre les enfants et les jeunes (TV sans frontière, évolution des potentialités du numérique...) et doivent aussi dépasser le seul cadre de la publicité en envisageant l'ensemble des actions de promotion de l'offre alimentaire : parrainage, placement de produits dans les séries télévisées, sponsoring virtuel, financement de dessins animés ou de séries, etc. Cette analyse doit également englober l'ensemble de la communication institutionnelle et privée sur l'aliment et l'alimentation.

La distribution des denrées alimentaires, ainsi que les actions de promotion dans ce cadre et les modalités des relations entre les producteurs d'aliments et la distribution, doivent être incluses dans les réflexions visant à améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire.

Afin de respecter la richesse symbolique de l'alimentation humaine et de n'être pas contreproductif, les actions menées sur l'offre alimentaire doivent être replacées dans le contexte de la culture alimentaire et d'une approche positive et non médicalisée de l'alimentation.

4.1. *L'offre alimentaire*

42 - Développer une politique alimentaire permettant une articulation institutionnelle entre la politique nutritionnelle de santé publique et les autres politiques publiques permettant d'améliorer son efficacité (politique agricole, politique économique, d'éducation, de santé, de recherche, etc.).

43 - Développer la consommation de fruits et de légumes en agissant sur leur qualité gustative, leur disponibilité, leur accessibilité et leur attractivité : structurer davantage les filières de production en se donnant pour objectif de supprimer les destructions d'excédents ; développer de nouvelles variétés et de nouvelles présentations ; mettre en place des soutiens spécifiques dans le cadre des organisations communes de marché ; développer des opérations promotionnelles, quelle que soit la forme de présentation (frais, surgelé, conserve, 4^{ème} gamme).

44 - Déterminer, par une concertation entre partenaires institutionnels et privés, incluant les associations de consommateurs, des objectifs et un calendrier précis et adapté ainsi qu'un engagement des organisations professionnelles et de l'ensemble des partenaires, pour l'optimisation de la qualité nutritionnelle globale de l'offre, du stade de la fabrication aux conditions de distribution et de promotion, en approfondissant les questions des glucides et des matières grasses.

45 - Engager, dans le cadre d'une concertation entre tous les acteurs (institutionnels et privés, incluant les associations de consommateurs), la grande et moyenne distribution à élaborer des règles

et des éléments de déontologie pour introduire le critère de la qualité nutritionnelle dans les choix qui président à la mise en valeur des produits au moment de la vente.

46 - Inciter les professionnels à maintenir des tailles de portion raisonnables. Informer largement les parents, les enfants, les professionnels de l'environnement de l'enfant, sur les repères de consommation alimentaire du PNNS et sur les modalités pratiques de les atteindre en fonction de l'âge de l'enfant et de son mode de vie.

47 - Inciter les professionnels à donner les informations objectives et utiles pour une consommation appropriée de leurs produits en fonction de l'âge et/ou du niveau d'activité des enfants et des moments de consommation.

4.2. *La promotion de l'offre alimentaire*

48 - Organiser l'expertise pluridisciplinaire avec l'ensemble des acteurs impliqués (annonceurs, agences de communication, médias, scientifiques de disciplines concernées, administrations, milieu associatif, etc.) sur l'impact de la communication, de la publicité et de la promotion de produits ou de services susceptibles d'être impliqués dans le développement de l'obésité, dans le but de développer des recommandations et des mesures efficaces visant à améliorer les conditions de son exercice.

49 - Mettre en place une réflexion commune entre tous les partenaires impliqués pour déterminer des règles socialement responsables pour la communication et les pratiques promotionnelles en direction des jeunes.

50 - Mieux protéger les enfants des risques de brouillage des repères de comportement alimentaire introduits par la communication publicitaire, notamment télévisuelle, les visant directement en :

- demandant aux diffuseurs d'élaborer, en concertation avec les annonceurs et les associations de consommateurs, des règles d'autodiscipline prenant en compte les produits et les horaires de diffusion.
- ouvrant le Conseil de l'éthique publicitaire mis en place par le Bureau de vérification de la publicité (BVP) en 2005 au mouvement consommériste, par exemple en y nommant le Directeur général de l'INC et un représentant d'une organisation agréée désigné par le CNC, et en y incluant un spécialiste de l'épidémiologie nutritionnelle.

Un bilan des progrès engendrés par ces évolutions devrait être fait tous les deux ans à l'occasion du SIAL, avec un premier rendez-vous dès 2006, dont les pouvoirs publics tireraient des enseignements pour s'engager si besoin dans la voie d'une régulation.

51 - Intégrer la problématique de l'excès de promotion de l'idéal minceur dans l'ensemble de ces réflexions.

52 - Intégrer la non-stigmatisation des personnes en excès de poids dans les recommandations du Bureau de vérification de la publicité (BVP).

53 - Réévaluer l'importance perçue de l'alimentation aux plans économique, social et culturel et, en lien, la réceptivité aux différents types de messages ainsi que leur impact réel sur le comportement alimentaire des consommateurs.

54 - Evaluer l'impact des rapports entre distributeurs et producteurs d'aliments ainsi que des règles régissant ces rapports sur l'évolution de l'offre alimentaire.

55 - Valoriser les différentes dimensions de la culture alimentaire. Impliquer tous les émetteurs d'information institutionnels et privés pour une communication plus positive centrée sur les aliments, les pratiques culinaires, les formes de convivialité, les rythmes et le plaisir alimentaires plutôt que sur les seules dimensions nutritionnelle et sanitaire.

56 - Inviter la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité à prendre en compte le cas des personnes en excès de poids, notamment des jeunes.

5. *Les mesures concernant les milieux scolaire et périscolaire*

Le milieu scolaire est, avec le milieu familial et l'environnement, un lieu majeur du dispositif de prévention de l'obésité de l'enfant.

La stratégie de prévention de l'obésité infantile doit être déployée dès l'entrée en maternelle puis tout au long du parcours scolaire de l'enfant et du jeune adulte.

Les actions doivent impérativement être suivies dans le temps et viser :

- à former et informer les différents acteurs impliqués (corps enseignant, médecins scolaires, personnel de la restauration scolaire, personnel en charge des gardes et études périscolaires, etc.).
- à mobiliser et à coordonner les acteurs impliqués : parents, élèves pour les plus grandes classes, responsables et personnels de l'établissement, corps enseignant, élus, professionnels de santé scolaire, acteurs de la restauration scolaire.
- à permettre aux élèves puis aux étudiants de disposer d'une offre alimentaire globale en milieu scolaire permettant à tous d'accéder aux repères de consommation du PNNS.
- à développer une communication sur le rôle et l'implication du milieu scolaire.

5.1. *Les programmes scolaires*

57 - Intégrer l'alimentation et la nutrition de manière aussi concrète que possible dans les programmes scolaires.

58 - Intégrer un enseignement pratique sur l'alimentation (achat d'aliments et lecture des étiquettes, ateliers du goût avec produits frais, apprentissage de la préparation des repas, etc.).

59 - Former les enseignants pour qu'ils puissent aider plus efficacement les élèves à la lecture critique des publicités et consacrer à ce sujet une durée significative.

60 - Incorporer des enseignements d'économie familiale et de cuisine.

5.2. *L'offre alimentaire*

61 - Donner force contraignante, comme le soulignait l'avis n°47 du CNA, aux recommandations visant à organiser la restauration scolaire (aspects nutritionnels, éducatifs, environnement du repas) et les étendre à toute la restauration collective à caractère social accueillant des jeunes.

62 - Mettre à disposition de l'eau en libre service et offrir la possibilité d'accès à des fruits frais dans tous les lieux publics fréquentés par les enfants (milieu scolaire, centres de loisirs, lieux sportifs).

63 - Engager dans les établissements une réflexion entre l'ensemble des acteurs afin d'améliorer la qualité nutritionnelle de l'offre alimentaire proposée dans l'établissement en dehors du restaurant scolaire.

64 - Généraliser l'intervention de diététiciens en restauration sociale accueillant des jeunes, créer des animations autour des tables découvertes.

65 - Déterminer des règles pour que le budget " matières premières " en restauration collective soit suffisant pour sélectionner des produits de " bonne qualité nutritionnelle " permettant de respecter les recommandations en la matière.

66 - Déterminer des règles pour encadrer la fourniture de matériel pédagogique par les industries agroalimentaires.

5.3. *L'activité physique*

67 - Dès l'école maternelle, proposer des activités physiques simples et dans le primaire, aménager si besoin le programme et l'emploi du temps de façon à permettre une activité physique quotidienne suffisante.

68 - Développer et diffuser des outils pédagogiques adaptés aux classes primaires et locaux existants.

69 - Lorsque les conditions de sécurité nécessitent des mises aux normes, en profiter pour réaménager les établissements scolaires afin de permettre une activité suffisante pour tout l'effectif et tout au long de l'année scolaire.

70 - Chercher, dans les ateliers périscolaires, un équilibre entre des activités de développement cognitif et l'activité physique.

71 - Inciter les collectivités locales à allouer les moyens nécessaires pour que les pauses du temps scolaire permettent des jeux et activités physiques encadrés.

72 - Au collège et au lycée, réaffirmer l'intérêt de l'approche " sport bien-être " dans le cadre de l'éducation physique et sportive qui ne doit pas seulement viser des objectifs de performance.

73 - Au collège et au lycée, ne pas réduire le volume hebdomadaire effectif des activités physiques et sportives, et pour cela, adapter le recrutement des professeurs.

74 - Maintenir et revaloriser les épreuves d'éducation physique et sportive dans les examens en donnant un plus grand choix d'épreuves aux candidats.

75 - Sensibiliser l'ensemble des acteurs de l'Education nationale à la nécessité de revaloriser l'activité physique au sein des enseignements et de considérer qu'ils interviennent au même titre que les autres enseignements à la mission d'éducation en milieu scolaire et au développement harmonieux des enfants.

76 - Organiser une journée nationale d'information sur le bienfait de l'activité physique dans les écoles primaires, les collèges et les lycées.

77 - Donner une part significative à l'activité physique et corporelle dans le cursus universitaire et dans les concours d'entrée aux grandes écoles.

5.4. *L'éducation/formation*

78 - Eduquer et former l'ensemble des intervenants aux repères de consommation alimentaire et de pratique de l'exercice physique du PNNS.

79 - Eduquer et former l'ensemble des intervenants aux effets défavorables de la stigmatisation.

5.5. *La prévention*

80 - Valoriser l'action des médecins et des infirmiers scolaires et maintenir, voire augmenter, les effectifs. Développer le travail en réseau entre l'ensemble des professionnels des établissements, les parents d'élèves et les professionnels de santé libéraux ou hospitaliers.

81 - Tenir compte de ce que, dans le cadre des clubs de sports ou des centres de loisirs les professionnels sont souvent assistés par des bénévoles. Ils doivent être formés pour pouvoir exercer leur rôle préventif dans les meilleures conditions.

6. *Les mesures en faveur de la recherche*

Un effort conséquent doit être engagé dans un domaine jusqu'à présent relativement négligé, en relation avec les priorités affichées par le PNNS.

Compte tenu de l'impact sociétal de la progression de l'obésité dans la population française, notamment en ce qui concerne les enfants, la mise en place, par le Ministère de la recherche, l'Agence nationale de la recherche (ANR) et les instituts de recherche et les acteurs concernés, d'un plan stratégique national de recherche sur l'obésité inscrit sur le long terme et associant des expertises pluridisciplinaires, s'impose dans les meilleurs délais.

Une réflexion sur les financements à mobiliser doit être engagée rapidement, compte tenu de l'urgence de la situation, pour dégager les budgets nécessaires à la recherche sur la thématique de l'obésité, et conformes aux enjeux de santé publique.

A noter qu'il existe aujourd'hui au sein de l'ANR un programme sur l'alimentation et la nutrition humaine qui se consacre entre autres à la prévention des pathologies, y compris de l'obésité. En 2005, un programme était également consacré à " cardiovasculaire, obésité, diabète " pour les pathologies constituées.

Il faut noter que de nombreuses recherches sont communes à la prévention de diverses pathologies, en particulier celles concernant le comportement alimentaire.

82 - Faire de la recherche une fonction support de la stratégie de prévention, de façon à améliorer en permanence les actions.

83 - Développer une politique volontariste de recherche, associant des expertises pluridisciplinaires, incluant aussi bien les sciences classiques de l'aliment, de la nutrition et du goût, que les sciences humaines et sociales. Dans ce cadre une thématique spécifique pourrait être envisagée au sein de l'Agence nationale de la recherche.

84 - Favoriser l'interdisciplinarité par une meilleure prise en compte, dans l'évaluation, des laboratoires et des chercheurs qui la pratiquent.

85 - Intégrer dans les programmes de recherche des thématiques sur la communication, le comportement du consommateur, l'activité physique et la sédentarité, les représentations, la stigmatisation des obèses.

86 - Relier davantage à la politique de recherche les systèmes mis en place pour la surveillance des évolutions de la consommation alimentaire et du statut nutritionnel des jeunes.

87 - Vérifier à intervalle régulier, par exemple tous les 5 ans, que les objectifs du PNNS et les repères de consommation qui en découlent demeurent valides au regard de l'évolution des connaissances, des consommations, des produits et du statut nutritionnel de la population.

88 - Intégrer des critères nutritionnels dans les programmes de recherche de sélection variétale pour les végétaux et les programmes d'amélioration génétique et zootechnique pour les animaux.

89 - Utiliser des critères consensuels permettant les comparaisons internationales des résultats des études.

90 - Orienter la recherche à partir d'un processus de concertation des acteurs concernés et à cet effet consulter régulièrement le CNA.

91 - Développer des recherches méthodologiques sur l'évaluation des actions (notamment d'éducation nutritionnelle et alimentaire) afin de disposer d'outils et inciter à leur utilisation.

92 - Développer la recherche sur le devenir des aliments dans le cadre d'une alimentation globale et en fonction de différents niveaux d'activité.

93 - Développer la recherche sur l'évolution de la composition du lait maternel.

94 - Considérer comme un matériau de recherche les bilans des actions (notamment d'éducation

nutritionnelle et alimentaire, de communication et de régulation) pour capitaliser les connaissances et assurer leur diffusion dans les milieux concernés.

95 - Rendre accessible aux acteurs de la chaîne alimentaire, dans des conditions économiques et méthodologiques à définir, les outils publics d'étude de la consommation et du comportement alimentaire (par exemple INCA 2).

96 - Développer des recherches relatives à la socialisation alimentaire des enfants et des adolescents (notamment les relations de l'enfant avec son environnement comme par exemple l'impact du comportement alimentaire des parents sur celui des enfants) pour renforcer les connaissances mobilisables dans les actions d'éducation nutritionnelle et alimentaire.

97 - Développer des outils simples, validés et faciles à utiliser d'évaluation individuelle de l'activité physique et de la sédentarité chez l'enfant.

98 - Susciter et financer des recherches pluridisciplinaires et en partenariat entre différents organismes visant à :

- améliorer le goût, la praticité, les prix des produits dont la consommation est encouragée par le PNNS.
- favoriser par l'aménagement urbain des modes de vie plus actifs.
- identifier les modalités de compréhension et d'appropriation des messages de promotion de la santé en fonction de l'âge et du milieu socio-culturel, notamment pour mieux identifier les plus incitatifs pour les enfants et les adolescents.
- étudier les relations entre stigmatisation, trajectoires sociales, socialisation alimentaire.
- étudier les facteurs sociaux déterminant les modèles de corpulence.
- étudier les facteurs sociaux déterminant les modèles alimentaires et leur transformation.
- étudier la qualité de vie des enfants obèses, notamment dans les études épidémiologiques.
- améliorer les connaissances en médecine du sport et des activités physiques.
- élaborer des marqueurs pertinents de sédentarité et d'activité physique pour la petite enfance.
- comprendre les freins à l'application des recommandations concernant l'activité physique, l'alimentation des jeunes, la consommation de fruits et légumes.

7. *Les mesures en faveur de la formation*

Un effort considérable de formation doit être engagé sur la promotion de modes de vie sains, les bienfaits de l'activité physique, les effets défavorables sur la santé de la sédentarité, les moyens pratiques d'atteindre les repères de consommation alimentaire recommandés par le PNNS, à l'attention des parents afin de leur permettre de jouer leur rôle d'éducateur, des enfants, des professionnels de l'environnement de l'enfant et des jeunes, des représentants du système de santé.

99 - Introduire un enseignement commun de l'alimentation et de ses dimensions sociales et culturelles, et de l'activité physique, dans les formations initiales et continues de tous les professionnels de santé, de l'éducation, de l'activité physique et sportive, de l'alimentation, de la communication, de l'architecture et de l'urbanisme.

100 - Inclure la lutte contre la stigmatisation des sujets en excès de poids dans les programmes de formation des personnels paramédicaux et médicaux et des enseignants.

101 - Introduire un enseignement de la prévention des facteurs de risque de l'obésité de l'enfant dans les formations initiales et continues de tous les professionnels de santé.

102 - Elargir la formation des diététiciens en intégrant dans les enseignements toutes les dimensions de l'alimentation.

103 - Concevoir des modules de formation présentant les différents moyens d'actions et les programmes nationaux de prévention, à l'usage des professionnels de santé, de l'éducation, du sport et des associations, de manière à ce que chacun perçoive mieux la contribution qu'il peut apporter à son niveau.

104 - S'appuyer sur les dispositifs professionnels et associatifs locaux pour assurer leur diffusion.

105 - Utiliser les dispositifs de formation continue pour développer des modules relatifs à la promotion de la santé de l'enfant et de l'adolescent (notamment alimentation, activité physique).

106 - Déployer avec le concours des associations de consommateurs des outils d'autoévaluation validés scientifiquement permettant aux parents et aux adolescents de raisonner leurs choix alimentaires en fonction de leur mode de vie et de leur activité.

8. *Les mesures relatives aux outils à mettre en œuvre*

Le CNA estime que la prévention de l'obésité de l'enfant doit être portée au rang de grande cause nationale.

L'articulation des différentes politiques publiques et la capacité d'impliquer et de mobiliser les différents acteurs de la société dans une dynamique commune sont les piliers de la mise en œuvre de la Stratégie nationale de prévention de l'obésité infantile proposée par le CNA.

Les responsables de politiques très diverses et allant bien au-delà des politiques de santé ou d'alimentation (politiques de la famille, de la Ville, de l'Education nationale, agricole, économique, de la consommation) doivent s'approprier ces actions.

Cela nécessite une organisation spécifique afin de conduire aux effets souhaités.

Au plan national la mise en place d'une cellule interministérielle visant à articuler les politiques publiques, d'un comité de pilotage regroupant l'ensemble des acteurs concernés afin de mener les négociations nécessaires à l'atteinte des objectifs visés et d'une plate-forme d'actions et d'échanges sur le même principe de fonctionnement que celle mise en place au niveau de l'Union européenne peut utilement être proposée.

Il apparaît indispensable d'inciter les acteurs territoriaux comme les Conseils régionaux et généraux, en lien avec les Préfets, les Maires et les Groupements régionaux de santé publique, à mettre en place au plan loco-régional des déclinaisons du comité de pilotage et de la plate-forme d'actions et d'échanges afin d'en renforcer le caractère opérationnel, de proposer des actions de proximité appropriées au bassin de vie et aux populations visées.

8.1. *Au niveau national*

107 - Créer une cellule interministérielle d'animation de la Stratégie nationale de prévention de l'obésité articulant et mettant en cohérence les différentes politiques publiques.

108 - Créer un comité de pilotage regroupant les acteurs concernés publics et privés.

109 - Créer une plate-forme d'échange d'actions, favorisant la cohérence d'ensemble des initiatives locales et susceptible de faciliter l'élaboration de lignes directrices.

8.2. *Au niveau loco-régional*

110 - Créer un comité de pilotage regroupant les acteurs concernés.

111 - Créer une plate-forme d'échange d'actions.

112 - Renforcer le rôle et les moyens d'action des travailleurs sociaux (assistantes sociales, conseillers en économie sociale et familiale).

113 - Renforcer les moyens de la Protection maternelle et infantile.

114 - S'appuyer sur les réseaux de prévention et de prise en charge de l'obésité infantile (REPOP) intégrant des acteurs pluridisciplinaires et pluri-professionnels.

115 - Mieux lutter contre les inégalités sociales et géographiques de santé en se donnant pour objectif de disposer, où que ce soit, d'au moins un réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité de l'enfant par région (REPOP) en lien avec les autres initiatives (Ville santé OMS, Ville active PNNS, EPODE...).

116 - Mettre en place des mesures appropriées auprès des populations les plus vulnérables : promotion des modes de vie sains, soutien aux réseaux d'associations locales dont les actions sont en adéquation avec la politique nutritionnelle nationale, création de club de cuisine pratique, bons de réduction pour l'achat de fruits et de légumes, aides personnalisées en faveur de la pratique d'activité physique, etc. Inciter les responsables locaux à la création de jardins familiaux pour une production de légumes et de fruits notamment dans le cadre d'associations.

Avis adopté le 30 mars 2006 à l'unanimité des membres du CNA, moins une abstention (M. HEYMAN).

9. Annexes

9.1. Définition de la nutrition

Le dictionnaire de médecine de Hamburger (Editions Flammarion) définit la nutrition comme " l'ensemble des processus par lesquels les organismes vivants utilisent les aliments pour assurer leur vie, leur croissance, le fonctionnement normal de leurs organes et de leurs tissus ainsi que leur production d'énergie. La notion de nutrition comprend l'alimentation mais les deux termes ne sont pas synonymes. Science consacrée à l'étude des aliments et de leur valeur nutritionnelle, des réactions du corps à l'ingestion de nourriture ainsi que des variations de l'alimentation chez le sujet sain ou malade. Cette science pluridisciplinaire s'intéresse aux aspects physiologiques et physiopathologiques, à la technologie et à l'économie des denrées alimentaires, à la psychologie, à la psychosociologie, à la sociologie, à l'histoire et à la géographie du comportement alimentaire. "

Dans le cadre du PNNS, un nouveau concept s'est imposé ajoutant l'activité physique à la définition large ci-dessus. Cependant, compte tenu de l'importance majeure de l'activité physique dans la prévention de l'obésité, le groupe de travail a systématiquement associé le terme d'activité physique à celui de nutrition (au sens large).

9.2. Propositions de rédaction alternative de la recommandation 50

La recommandation 50 présente dans l'avis est celle qui a retenue la majorité des suffrages. Cependant, deux collègues, celui de la consommation et celui de la transformation, se sont abstenus de vote et ont souhaité que leur proposition de rédaction respective soit annexée.

9.2.1. Proposition du collège de la consommation

Encadrer la diffusion des publicités pour les produits alimentaires destinés aux enfants sur la base des critères suivants :

- Caractéristiques nutritionnelles des produits mis en avant (en s'appuyant sur les recommandations du PNNS)
- Horaire de diffusion (notamment les créneaux horaires réservés aux programmes pour enfants)

Interdire dans les communications publicitaires et sur les emballages, l'utilisation d'arguments nutritionnels ou de santé pour des produits trop riches en matières grasses, sucre ou sel. "

Cette proposition a recueilli neuf voix : M. ANDRAULT, Mme BRUYERE, M. CHOULEUR, Mme COHEN, M. COMPARAT, M. DUPONT, M. MEUROT, M. PERNIN, M. SENTENAC.

9.2.2. Proposition du collège de la transformation

Afin de prévenir les risques de pertes de repères alimentaires introduits chez les enfants par la communication publicitaire, notamment télévisuelle, demander aux annonceurs, diffuseurs et associations de consommateurs d'élaborer des règles d'autodiscipline prenant en compte les messages et les horaires de diffusion.

Cette proposition a recueilli trois voix : M. ALLAIN, M. GESLAIN, Mme LOCH.

9.3. Composition du groupe de travail

Président : Ambroise MARTIN (CHU Lyon)

Rapporteurs : Claude RICOUR (AP-HP Hôpital Necker), Jean-Pierre POULAIN (Socio-anthropologue à l'Université de Toulouse le Mirail)

Secrétaire : Dominique BAELDE (DGCCRF), Daniel NAIRAUD (DGAI)

Collège consommateur : Olivier ANDRAULT (UFC-Que Choisir), M BOUGUET-JOYEUX (FAMILLE DE FRANCE), Résie BRUYERE (UFCS), Elsa COHEN (CSF), Jean-Marie CHOU-LEUR (ADEIC), Eric COMPARAT (CNAFAL), Charles PERNIN (CLCV), Francis SENTENAC (AFOC)

Collège transformateur et artisanat: Jean-Loup ALLAIN (ALLIANCE 7), Sandrine BIZE (CGAD), Christine BOULEY (ANIA), Laurence BUSSIERE (ALLIANCE 7), Sylvie CHARTRON (ANIA), Sarah CLISCI (CEDUS), Brigitte LAURENT (ANIA), Brigitte LELIEVRE (ALLIANCE 7), Huguette MEYER-CARON (ANIA), Marie-France PAGEREY (ANIA), Simone PRIGENT (ANIA), Jean-Louis RAMET (ALLIANCE 7), Cécile RAUZY (ALLIANCE 7), Corinne ROBIN-FOUCAL (ANIA), Louis Dominique VAN EGROO (ALLIANCE 7), Louis VAREILLE (ALLIANCE 7)

Collège restauration : Dominique BENEZET (SNRC), Bernadette DRAI VUILLAUME (CCC), Perrine FERRIER (CCC)

Collège distribution : Corinne LEGRAND (FCD)

Représentants des administrations : Nicolas CANIVET (DGAI), Catherine RIOUX (DGCCRF), Béatrice SENEMAUD (DGS)

Personnalités invitées : Bénédicte BERNARD (CERIN), Suzanne BOUCHER (AJI), Koenraad DUHEM (CNIEL), Jean-Claude GILLIS (ATLA), Virginie GRANDJEAN (CIV), Catherine LEMOINE (PULPE CLUB), Brigitte TROEL (GECO)

Personnalités auditionnées par le groupe de travail sur les enfants âgés de moins de trois ans : Catherine BROCARD(Direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé), Katia CASTETBON (USEN/INVS/CNAM), Marie-Aline CHARLES (Inserm U 258), Marie-Hélène CLARET de FLEURIEU (Direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé), Marielle du FRAYSSEIX (Diététicienne), Bernard GOLSE (Hôpital Necker), Brigitte LELIEVRE (SFAED), Jean LEPERCQ (Hôpital Cochin-Saint Vincent de Paul), Claire LEVY MARCHAL (Inserm U 457), Marc PILLIOT (COFAM), Chantal MALENFANT (CNRS), Sylvain MISSONNIER (Université Nanterre X), Valérie MOLANDRE (Direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé), Marie-Françoise ROLLAND-CACHERA (ISTA/CNAM), Dominique TURCK (Hôpital Jeanne de Flandre)

Personnalités auditionnées par le groupe de travail sur les enfants âgés de plus de trois ans : Arnaud BASDEVANT (Université Paris 6), Elisabeth BATON HERVE (Collectif interassociatif enfance et média), Jean Michel BORYS (EPODE), Myriam DABBAS (REPOP), Lise DUBOIS (Faculté de médecine, Ottawa, Canada), Serge HERCBERG (InVS /CNAM), Nathalie POLITZER (Institut du goût), Geneviève RICHARD (Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé), Daniel RIVIERE (CHU Toulouse), Marie-Françoise ROLLAND-CACHERA (ISTA/CNAM), Yvan SCHNEIDER (Vevey, Suisse), Chantal SIMON (Université Louis Pasteur, Strasbourg), Michel VIDAILHET (Université Nancy)

Le CNA est une instance consultative indépendante

Le Conseil national de l'alimentation (CNA) est consulté par les ministres en charge de l'Agriculture, de la Santé et de la Consommation, sur la définition de la " politique alimentaire " française. Il peut, en particulier, être interrogé sur " l'adaptation de la consommation aux besoins nutritionnels, la sécurité alimentaire des consommateurs, la qualité des denrées alimentaires, l'information des consommateurs ". Il peut s'autosaisir:

Le CNA représente toute la " chaîne alimentaire " .

Le CNA est composé de 47 membres représentant toutes les composantes de la " chaîne alimentaire " et de la société civile : associations de consommateurs et d'usagers (9 membres), producteurs agricoles (9 membres), transformation et artisanat (9 membres), distribution (3 membres), restauration (6 membres), syndicats des salariés de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la distribution (5 membres), personnalités scientifiques qualifiées (6 membres), représentants des ministères techniques concernés et de l'Afssa qui participent aux débats avec voix consultative.

Le CNA émet des avis et recommandations

Dès qu'il est saisi d'une question par les Pouvoirs publics ou par son président, le CNA, qui tient des réunions plénières environ tous les deux mois, constitue un groupe de travail présidé par l'un de ses membres. Le rapporteur est un membre du CNA ou une personnalité extérieure. Le groupe, qui doit être composé de personnes aux " sensibilités différentes ", se réunit alors régulièrement pour préparer un rapport et un projet d'avis. Ce texte, si possible " longuement réfléchi " et " consensuel", est ensuite soumis à la formation plénière du CNA.
